



## PRÁTICAS PREVENTIVAS DO CÂNCER DE MAMA NO POVOADO BURIL (CRISÓPOLIS-BA)

## PREVENTIVE PRACTICES FOR BREAST CANCER IN PEOPLE BURIL (CRISÓPOLIS-BA)

DOI: 10.5281/zenodo.7964654

*Elias Almeida Leão<sup>1</sup>*

**RESUMO:** O presente estudo aborda a percepção e as práticas preventivas do câncer de mama realizadas no Povoado Buril, localizado no município de Crisópolis (BA). A pesquisa foi desenvolvida a partir da aplicação de um questionário semiestruturado, com 25 mulheres, na faixa etária acima dos 40 anos. Os quesitos permitiram levantar dados junto às mulheres que tiveram câncer de mama ou não. Os dados apontam para uma grande fragilidade do serviço de saúde em promover ações de prevenção, ou ainda, das próprias mulheres que nem sempre conseguem detectar alterações. Nota-se também, que o fator cultural é importante para o diagnóstico precoce, tendo em vista as limitações que muitas dessas mulheres têm em procurar o serviço de saúde e expor o corpo para um profissional da área. Conclui-se que a maior parte das mulheres reconhece a necessidade do exame preventivo, mas ainda nutrem muitas dificuldades em compreender como se processa o toque e, em caso de alteração, não sabem qual medida devem adotar para procurar ajuda. Ficou visível que as mulheres, por unanimidade, desconhecem qual o período indicado para realização do autoexame, além de que, o pratica esporadicamente, tendo como os principais motivos o esquecimento, o desleixo, o medo, e desconhecimento da técnica.

**Palavras-Chave:** Câncer de mama; autoexame; mulher; prevenção.

**ABSTRACT:** This study addresses the perception and preventive practices for breast cancer carried out in Povoado Buril, located in the municipality of Crisópolis (BA). The research was developed from the application of a semi-structured questionnaire, with 25 women, aged over 40 years. The questions allowed collecting data from women who had breast cancer or not. The data point to a great fragility of the health service in promoting preventive actions, or even of the women themselves who are not always able to detect alterations. It is also noted that the cultural factor is important for early diagnosis, in view of the limitations that many of these women have in seeking the health service and exposing their body to a professional in the area. It is concluded that most women recognize the need for the preventive examination, but still have many difficulties in understanding how the touch is

1 Graduado em Enfermagem – Universidade AGES.



processed and, in case of alteration, they do not know what measure they should adopt to seek help. It was visible that the women, unanimously, are unaware of the period indicated for carrying out the self-examination, in addition to the fact that they practice it sporadically, with the main reasons being forgetfulness, negligence, fear, and lack of knowledge of the technique.

**Keywords:** Breast cancer; self exam; woman; prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia que acomete milhões de mulheres e na maioria das vezes, já está instalado da forma mais grave, em “metástase”, ou seja, o estágio em que a pessoa se encontra submetida aos maiores riscos. Essa apresentação grave pode ser inibida, desde que a mulher consiga detectar o quanto antes, anormalidades no (s) seio (s).

Percebe-se que não existe uma causa definida para o desencadeamento dessa patologia, portanto, a única forma de prevenção é secundária, através dos exames clínicos, autoexame das mamas e mamografia. Dados contemporâneos apontam que o autoexame pode causar resultados falsos, considerando que a sua eficácia não é de confiança por questão da mulher não se preocupar com os outros meios de prevenção, entretanto, o autoexame é na verdade uma forma adicional de prevenir que não exclui as alternativas preventivas.

Neste sentido, Laganá (1991) adverte que o acometimento do câncer de mama atrelou-se as mulheres não praticantes do autoexame. Assim, estas só buscam o serviço de saúde quando o estágio cancerígeno está na forma maligna da doença. Observa-se também, que as mulheres praticantes do autoexame detectam alguma alteração nodular precocemente e se preocupam, consideravelmente, de modo que procuram os serviços de saúde, fator importante que propicia o tratamento na forma benigna.

Assim sendo, é fundamental investir na conscientização dessas mulheres a realizarem o autoexame das mamas, deixando claro que esse tipo de exame não deve ser substituído pelos outros, uma vez que os demais são preconizados e insubstituíveis. O autoexame das mamas é uma maneira simples e fácil, que pode influenciar na detecção precoce de anormalidade nos seios. A ocorrência do câncer vai repercutir tanto na saúde da



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

mulher, quanto em prejuízos para os cofres públicos. Entende-se que o acometimento do câncer de mama soma-se a danos potenciais, tanto na questão física quanto na questão psíquica. Pode-se ainda ressaltar que várias psicopatologias estão associadas ao câncer de mama, uma vez que vai alterar a autoestima da mulher, causando, por exemplo, a depressão.

A esse respeito Gualda (2004) visualiza que a percepção da mulher sobre a doença câncer de mama, desencadeia um processo de significação, possibilitando assim, a rearticulação de conceitos e concepções sobre ter uma doença a qual considera como uma ameaça à própria vida. O suporte profissional, familiar e de pessoas de seu convívio é utilizado como uma forma de enfrentar a doença e não desistir. Nesse sentido, o suporte espiritual é uma forma que a mulher busca e encontra para superar as crises presentes no processo da doença. Confiar em Deus é uma tática essencial de sufrágio positivo, que subsidia a superar os enigmas em todos os momentos da experiência. Considera-se que as medidas preventivas são fundamentais para a detecção de anormalidade podendo impedir graves consequências à saúde.

Em função dos crescentes registros de acometimento pelo câncer de mama nas mulheres, nota-se que se trata de um problema de saúde pública, acarretando, consideravelmente, em altos gastos de dinheiro público, uma vez que a reabilitação é caríssima. Deve-se investir na prevenção, pois é mais barato. Essa doença afeta milhares de mulheres causando pânico, medo, ansiedade, depressão, diversas doenças psicossomáticas, se trata da doença mais temida por grande parte das mulheres.

Atualmente, as autoridades em saúde almejam o equilíbrio da incidência de câncer no país, como um repto das políticas públicas de saúde. Essa patologia é a segunda causa de óbito por doença, por essa razão demanda-se a realização de ações com variados graus de complexidade. Dados apontam que o câncer de mama em mulheres teve um aumento considerável da taxa de mortalidade, entre 1979 e 1998, de 6,14 para 9,7 por 100 mil e ocupa o primeiro lugar nas estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2001 (BRASIL, 2002). Esta tendência é semelhante à de países desenvolvidos, onde a urbanização levou ao



aumento da prevalência de fatores de risco de câncer de mama, entre eles, a idade tardia e primeira gravidez.

Nesses países, houve um aumento persistente na incidência do câncer de mama, acompanhado da redução da mortalidade na faixa etária maior que 50 anos, devido à garantia do acesso à assistência médico-hospitalar e, provavelmente, à adoção de políticas de detecção precoce do tumor. Em alguns países em desenvolvimento ocorre o contrário, pois o aumento da incidência está acompanhado de um aumento da mortalidade atribuído, principalmente, a um retardamento dos diagnósticos e terapêuticos adequados. Esse problema é alarmante e necessita urgentemente de medidas cabíveis que possam interferir no aumento de acometimento da doença, podendo dessa forma controlá-la.

A maioria das mulheres não praticam medidas preventivas do câncer de mama, por conta de vários fatores, como por exemplo, o próprio medo de ser diagnosticada a doença, outros motivos relacionados à própria cultura, uma vez que se trata de uma parte íntima da mulher, outros fatores relacionados como a baixa escolaridade, pois esse último interfere consideravelmente, pois dificulta no processo de entendimento das práticas preventivas. Outro problema relevante está na não intensificação de campanhas educativas voltadas para as práticas preventivas.

Neste sentido trabalhou-se com a seguinte questão: Será que as mulheres acima de 40 anos descritas na UBS do Povoado do Buril, município de Crisópolis (BA) realizaram práticas preventivas do câncer de mama entre 2010 a 2012 conforme preconizado pelo Ministério da Saúde? Para analisar a pergunta geral foram elaboradas as seguintes perguntas específicas: Será que o estilo de vida dessas mulheres como sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo propicia ao desencadeamento do CA de mama? Qual a frequência que essas mulheres acima descritas na USF do Povoado do Buril realizam o autoexame das mamas, exame clínico de mamografia? Será que a renda mensal dessas mulheres, bem como a situação conjugal interferem na não realização das práticas preventivas? Será que a situação ocupacional dessas mulheres influencia na não realização das práticas preventivas? Será que o



conhecimento dessas mulheres sobre as práticas preventivas do câncer de mama é suficiente para inibir o desenvolvimento da doença?

Definido o problema da pesquisa delineou-se o objetivo geral que corresponde a identificar e analisar a frequência de realização das práticas preventivas do câncer de mama entre o período de 2010 a 2012, bem como o seu conhecimento, e os fatores atrelados na não realização das práticas preventivas em mulheres acima de 40 anos descritas na UBS no povoado do buril, município de Crisópolis-Ba. E, por objetivos específicos: 1) Identificar os fatores que levam a essas mulheres a não realizarem as práticas preventivas do câncer de mama; 2) Averiguar o conhecimento dessas mulheres sobre as práticas preventivas do câncer de mama 3) Averiguar o conhecimento dessas mulheres sobre o período mais indicado para realização do autoexame das mamas; 4) Identificar o quantitativo de mulheres que encontraram alterações nas mamas através do autoexame e qual atitude tomada; 5) Averiguar antecedentes familiares de câncer de mama; 6) Conhecer o estilo de vida dessas mulheres.

O trabalho executado por meio desta temática caracteriza-se extremamente importante, considerando que o índice de câncer de mama em mulheres, e em especial, a partir dos 40 anos de idade é alto. Sabe-se que não existe prevenção primária para o câncer de mama, Nettina (2007), observa que o único meio de prevenção frente ao câncer de mama é a prevenção secundária através de práticas preventivas como o autoexame, mamografia e exame clínico das mamas. Sendo que o autoexame das mamas deverá ser realizado em mulheres acima de 20 anos com a frequência mensal, o exame clínico das mamas, realizar-se-á a partir dos 20 anos, a cada 3 anos, em mulheres assintomáticas com 40 anos ou mais devem continuar a realizar o exame clínico, como parte de um exame periódico, de preferência anualmente, assim como a mamografia.

A partir desse propósito surge o interesse individual de realizar esse estudo, objetivando conhecer a percepção e práticas profiláticas do câncer de mama em mulheres acima de 40 anos, nessa comunidade. Outra justificativa pertinente de realizar esse estudo se dá pelo fato de ainda não ter sido aplicado esse trabalho nessa comunidade, considerando que



os dados obtidos poderão contribuir para o meio acadêmico servindo de respaldo teórico, tanto a título de informação dos indivíduos, bem como suporte para elaborações de outros trabalhos posteriormente realizados, podendo também ser de interesse para o gestor local de saúde para tomadas de decisões cabíveis direcionados aos problemas que possivelmente, podem ser encontrados nessa pesquisa.

Os casos de câncer de mama são crescentes em mulheres, considerando que no homem também esse tipo de patologia acomete, mas em comparação a mulher é insignificante. É importante ressaltar que essa pesquisa tem como principal objetivo conhecer a frequência, conhecimento, e os fatores atrelados na não realização das práticas preventivas do câncer de mama em mulheres acima de 40 anos para que possa servir como subsídio de apoio aos gestores podendo dessa forma elaborar políticas públicas locais para controlar e prevenir esse agravo. Esta pesquisa torna-se possível pelo fato da disponibilidade de recursos humanos e materiais, sendo também de fácil acesso ao pesquisador, considerando que se almeja conseguir benefícios direcionados à comunidade visando à minimização de danos consideráveis à saúde e integridade da mulher de forma conjunta.

A pesquisa é, portanto, do tipo aplicada, considerando que se objetiva aliar conhecimento, na perspectiva de que na prática possa servir como indicador epidemiológico, uma vez que pode permitir execuções de ações voltadas para o planejamento visando resolver a problemática em ênfase.

Na visão de Richardson (2009), a pesquisa de natureza quali-quantitativa é caracterizada pela ocupação de quantificações, seja no campo de coleta de informações ou técnicas estatísticas, ponderando-se que é respeitosamente empregada, almejando cobrir o máximo preciso dos dados, dessa forma poderá evitar claudicação de análise interpretativa. Portanto, a presente pesquisa é de natureza quali-quantitativa uma vez que envolve quantificações e qualificações das informações.

Segundo Gil (2010), a pesquisa de natureza descritiva, espera primordialmente a descrição de peculiares de apontada população ou fenômeno, podendo ser também estabelecimento de relações no processo de variáveis. Assim, a presente pesquisa envolve



pesquisa de campo coincidindo com a fonte geradora das tabulações de dados, análise interpretativa e, conseqüentemente, a descrição da observação do fenômeno.

Percebe-se também, que o presente estudo apresenta abordagem descritiva, já que irá analisar o conhecimento das mulheres sobre as práticas preventivas de acordo com depoimentos das mesmas. Segundo Minayo (1994) a metodologia é entendida como o caminho ao pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Este estudo também será de caráter qualitativo que ainda segundo Minayo (1994) essa pesquisa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender, por meio de dados estatísticos, alguns fenômenos voltados para percepção, à intuição e a subjetividade.

Considerando esse pensamento Benoliel (*apud* POLIT & HUNGLER, 1995, p. 269) expõe a pesquisa qualitativa como caráter de inquietação sistêmica pungidos com a concepção dos seres humanos e da natureza e suas ligações impetram de maneira que alcance os arredores. Contudo, esse tipo de pesquisa é o mais autêntico para uma melhor compreensão dos fatores que levam as mulheres a não realizarem práticas preventivas, bem como o seu conhecimento ligado ao tema em questão. Na visão de Gil (1996), a pesquisa exploratória proporciona familiaridade com o problema, com vistas a torná-la mais explícito e a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, na pesquisa será descrito o conhecimento, ações e comportamento dos indivíduos submetidos à pesquisa. Como visto esse trabalho apresentará uma abordagem exploratória descritiva e quali-quantitativa.

A princípio será constado contiguamente com a direção, um momento para devida apresentação do presente projeto, bem como a transparência da importância dessa pesquisa para o campo acadêmico e também para os gestores local de saúde, uma vez que os resultados poderão convir como subsídios para providências cabíveis sobre a possível problemática. Para execução da pesquisa, será elaborado um questionário com perguntas abertas e fechadas obedecendo aos critérios que garantem a credibilidade dos dados, devendo apresentar as mesmas questões para todas as mulheres, possibilitando atender os objetivos propostos,



considerando que este será aplicado após a prévia autorização do público alvo através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Segundo Gil (2002) o processo de preparação de um questionário incide essencialmente em explicar os objetivos específicos da pesquisa em itens bem redigidos. Considerando que atualmente não existem regras específicas na elaboração do questionário, sendo que o pesquisador deverá ser criativo na construção do mesmo. Será executado um levantamento de referências teórico que possam contemplar a temática, sendo dessa forma selecionados artigos científicos, e literaturas manuais.

Na concepção de Cecília Minayo (1992), a análise dos dados autoriza admitir ou não as hipóteses estabelecidas, permitindo o descobrimento do que está por trás dos conteúdos proporcionados na discussão nas subseqüentes, faz pré-análise, por meio da leitura do material, fase exploratória do material e tratamento dos resultados conseguidos através da definição de trechos expressivos, e fase de explanação da categorização, mediante agrupamento de elementos, ideias ou expressões, a partir dos relatos com características comuns. Logo após o levantamento dos dados coletados, será de grande valia estabelecer informações com o propósito de organizar o sequenciamento dos resultados detectados, de modo que possa oferecer réplicas frente à problemática levantada.

Consequentemente, a explanação desse processo garantirá a permissão de fazer relação do conhecimento prévio com respostas mais extensas acerca do problema constatado. Será utilizado programa estatístico como o Word e Excel, uma vez que possibilitará a aplicação de tabulações para o confronto dos dados previamente obtidos. Esses resultados serão expressos por intermédio de gráficos e tabelas.

## **2 PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA NO POVOADO BURIL (CRISÓPOLIS-BA): PERCEPÇÕES E PRÁTICAS**

A presente pesquisa fora realizada no município de Crisópolis, Estado da Bahia, localizado na região nordeste, que apresenta uma área de 608 km<sup>2</sup>, com uma população de



20.046 habitantes (IBGE, 2011). Entretanto, a pesquisa limita-se a interagir com mulheres na faixa etária dos 40 anos descritas a UBS do Povoado Buril.

Os dados coletados dizem respeito às práticas preventivas, como: a mamografia e exame clínico das mamas, este coletado através da Secretaria de Saúde do município de Crisópolis (BA), considerando que os dados sobre o autoexame das mamas só foi possível detectar através do questionário aplicado junto às mulheres que aceitaram participar deste estudo.

O município de Crisópolis possui 1.025 mulheres na idade de 40 a 49 anos, totaliza 767 mulheres na idade de 50 a 59 anos e possui 1.312 mulheres acima de 60 anos. O total geral das mulheres acima de 40 anos totaliza 3200 mulheres nessa cidade. No que se refere ao total de mulheres no povoado do Buril, conforme dados da Secretaria de Saúde de Crisópolis, o povoado do buril possui 147 mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, 123 na idade de 50 a 59 anos. E 183 mulheres acima de 60 anos, contabilizando o total geral de 480 mulheres acima de 40 anos. Considerando os dados obtidos pela Secretaria de Saúde do município de Crisópolis no que se refere ao total de mamografias realizadas entre os anos de 2010 a 2012, detecta-se uma totalidade de 120 mamografias, número esse insuficiente para cobertura integral, uma vez que o município de Crisópolis possui o total de 3200 mulheres acima de 40 anos.

O número suficiente de mamografias entre os anos 2010 a 2012 seria a partir de 10.600 mamografias. É discrepante o quantitativo de realizações de mamografias em comparação ao número que deveria ser realizado, diferença de 10.480 exames. Notou-se que esse município é presente grandes falhas, no que tange à execução desse tipo de prevenção secundária.

## 2.1 Dos entrevistados

Os dados foram levantados junto a vinte e cinco (25) mulheres residentes no Povoado Buril, em Crisópolis (BA), nos dias 1º, 3 e 5 de novembro de 2012. O questionário



fora lido para as participantes, estas ditavam as respostas para a escrituração do pesquisador. Atitude que demonstrou ser essencial, especialmente diante das participantes que declararam ser analfabetas. Além disso, o preenchimento do instrumento ocorreu na residência das entrevistadas, em companhia do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que fez o contato anterior, visando à sensibilização das mesmas.

As informações de identificação permitiram compor a **Tabela 1**, que apresenta a faixa etária das entrevistadas, como segue abaixo:

**Tabela 1 - Faixa etária**

<b>Faixa etária</b>	<b>Quant.</b>
30 a 39	01
40 a 49	09
50 a 59	08
60 a 69	06
70 ou mais	01
<b>Total</b>	<b>25</b>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Os dados sobre a **faixa etária** corroboram com o perfil epidemiológico mundial de mulheres acometidas por neoplasia mamária que tem aumentado nos últimos anos (OMS, 2012), e o mais grave, o câncer tem aumentado sua incidência em todas as faixas etárias (MORENO, 2012). Para Tymby Smith (2005), certos fatores parecem aumentar o risco de desenvolvimento do câncer de mama, um deles seria a faixa etária acima de 50 anos. Pode-se perceber na tabela que a segunda maior faixa etária foi acima dos Cinquenta anos de idade. E, apesar da maior recorrência está localizada na menopausa, conforme foi verificado nesta pesquisa quando se identificou um caso aos 37 anos, numa família em que a mãe (57 anos) e a filha foram acometidas por esta enfermidade, sendo que o tumor da primeira é maligno.

A filha somente veio a descobrir a presença de nódulos, depois que a mãe alertou sobre os riscos e, ao mesmo tempo, as possibilidade de cura, entretanto, a mesma relata que ao “tocar o seio sentiu um caroço do tamanho de um umbu, sem dor ao toque. Fiquei



deprimida e somente depois procurei o Posto de Saúde onde fui encaminhada a realizar os exames, posteriormente, confirmou-se a doença”<sup>2</sup>. E, o mais grave, a mãe conseguiu receber um diagnóstico de inexistência de neoplasia, enquanto a filha recebeu a notícia de uma sobrevida em torno de cinco anos. Assim, a mãe alerta que o autoexame é importante para evitar que a mulher chegue a esse estágio.

Referente a abordagem, Freitas Junior (1996) observa que o evento de as mulheres idosas não executar o exame é elucidado por obterem enigmas, como: redução do tato, da visão e da sensibilidade; acrescentamento do pudor em se despir e se tocar, e a maior ocorrência de osteoartrite.

Na **Tabela 2** estão os dados referentes à escolaridade das mulheres pesquisadas o que permite observar uma relação de afastamento do ambiente escolar, especialmente, quando se visualiza a situação daquelas acima dos 40 anos. Apesar disso, a escolarização do grupo pesquisado é muito incipiente, quando se verifica 88% das entrevistadas tem o ensino fundamental I incompleto e 04% são analfabetas. Situação que limita o acesso a informações sobre a saúde da mulher, em parte, como resultado do processo cultural que impõe muitos tabus quanto ao corpo.

Esses dados corroboram com o estudo de Molino (2003) os quais observa que o grau de escolaridade ainda despontou significância estatística; as mulheres com mais anos de estudo apresentariam aprimores chances de informação. É de grande valia considerar que as mulheres poderão a adquirir esta patologia, sendo importante salientar que há determinados grupos com grandes verossimilhanças.

**Tabela 2** – Escolaridade

Escolaridade	Quant.	%
Analfabeta	01	04
Fundamental Incompleto	22	88
Ensino Médio	02	08
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

2 Entrevistada n. 24, 5 nov. 2012, Residência)



E, em relação ao estado civil, a **Tabela 3** permite informar que 88% das entrevistadas são casadas e 08% solteiras e 04% viúvas. Este padrão é pertinente a sociedades interioranas, especialmente, quando se estuda populações acima dos 40 anos, pois num passado recente, as mulheres tenderiam a pensar o projeto de vida a partir do matrimônio e da procriação. Comportamento que está distante do modelo atual de sociedade em que as pessoas estão planejando o casamento para mais tarde e, conseqüentemente, a chegada de filhos.

**Tabela 3 – Estado Civil**

Estado civil	Quant.	%
Solteira	02	08
Casada	22	88
Viúva	01	04
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

E devido ao número elevado de mulheres casadas, nota-se também a média de 02 a 11 filhos em cada família, sendo que uma das solteiras teve dois filhos, ou ainda, a existência de mulheres que tiveram 11 filhos deve-se ao fato de inexistir informações sobre contraceptivos ou do medo que elas sentiam em tomar a medicação, considerando que podia causar câncer.

**Tabela 4 – Quantidade de Filhos**

Número de Mulheres	Quant. de Filhos
04	02
06	03
01	01
03	06
05	05
02	02
01	10
01	01



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

02	Sem
<b>25</b>	<b>30</b>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Estes dados iniciais são fundamentais para compor um quadro aproximativo da população de mulheres pesquisada sobre o câncer de mama.

Em relação à cor dessas mulheres a **Tabela 5** permite informar que 92% das entrevistadas são brancas e 08% pardas. Na visão de Machia (2001), o risco de câncer de mama é maior entre mulheres brancas que entre mulheres negras, mas a probabilidade de óbito em decorrência desse câncer é maior entre as negras.

**Tabela 5 - cor**

<b>Cor</b>	<b>Quant.</b>	<b>%</b>
Branca	23	92
Parda	02	8
Preta	0	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Em relação à renda mensal dessas mulheres, a **Tabela 6** permite informar que 88% das entrevistadas têm renda mensal de menos que um salários mínimo e 22% com dois salários mínimos. Hegarty (2000) observa que é presumível que esses resultados fiquem pautados à situação demográfica das usuárias, uma vez que o maior contingente amostral dessas entrevistadas tem baixa renda familiar e baixo nível educacional. Pessoas em condições socioeconômicas desfavoráveis têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde, conseqüentemente, estão expostas ao diagnóstico tardio de várias doenças, inclusive o câncer.

**Tabela 6 – Renda mensal**

<b>Renda</b>	<b>Quant.</b>	<b>%</b>
Menos que um salário	22	88
Dois salários	3	12
Acima de dois salários	0	0



Total	25	100,00
-------	----	--------

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Os dados acima são de suma importância para a interpretação dos dados coletados junto às mulheres que consentiram participar deste estudo. Nesse sentido, o próximo item busca analisar as percepções e práticas das mulheres do Povoado Buriil, em Crisópolis (BA) sobre o câncer de mama.

## **2.2 Percepções e práticas das mulheres do Povoado Buriil, Crisópolis (BA), sobre o câncer de mama: análise dos dados**

As mulheres que responderam ao questionário desta pesquisa demonstram que há a ausência de políticas de saúde visando à prevenção ao câncer de mama, no Povoado Buriil, em Crisópolis (BA). Assim, para Davim (2003), as mulheres que não realizam o autoexame estão mais expostas ao desenvolvimento da doença, uma vez que essa patologia é prevenida através de exames secundários como o autoexame das mamas, exame clínico e mamografia.

O autoexame das mamas tem formidável importância no que se refere ao processo de prevenção, sendo que as mulheres participantes desse exame procuram o serviço de saúde na forma mais benigna da doença.

É de valia salientar que esse tipo de exame não substitui os outros exames, serve como um complemento no processo de prevenção. As mulheres que desconhecem totalmente o autoexame das mamas poderão desenvolver a doença e ficaram isentas do tratamento precoce, pois procurarão o serviço na forma mais grave da patologia.

As mulheres entrevistadas (primeiro quesito, do item II) demonstraram certo receio ao tocar no assunto, sendo motivo de medo. Pode-se perceber que as campanhas voltadas para o processo de conscientização seriam de grande importância, uma vez que possui grande influência na prática do dia a dia desse tipo de prevenção.



A Unidade Básica de Saúde não possui nenhuma ação específica voltada para a prevenção do câncer de mama. O exame clínico das mamas seria realizado pelo profissional enfermeiro habilitado, nas UBS deste município, mas não é feito, considerando que os profissionais enfermeiros alegam falta de incentivo pela parte da prefeitura, no que diz

respeito à capacitação para a realização desse exame, mesmo reconhecendo que este procedimento é de grande valia, uma vez que detectado algum tipo de anormalidade nos seios, a mulher será encaminhada ao clínico geral que lhes solicitará o exame de mamografia para definição do tratamento mais adequado para o caso.

As entrevistadas comprovam a inexistência de esforços dessa natureza, quando afirmam que não existem ações educativas voltadas para a prevenção do câncer de mama, denunciando a falta de cuidado da equipe de saúde. A esse respeito uma das entrevistadas afirmou que: “[...] Nunca fiquei sabendo, ninguém nunca me falou”<sup>3</sup>.

Considerando essa fala, visualiza-se a falha no processo de divulgação e intensificação de campanhas voltadas para a sensibilização e conscientização dessas mulheres, visto que a prevenção é a medida mais eficaz que implicará menos nos gastos aos cofres públicos e inibirá o processo de instalação dessa patologia.

Os dados indicam que o município não desenvolve uma política de prevenção ao câncer de mama isso pode ser comprovado quando se vasculha as respostas coletadas para o seguinte quesito: Será que as mulheres acima de 40 anos adscritas a UBS do Povoado do Buril, município de Crisópolis (BA) realizaram práticas preventivas do câncer de mama, entre 2010 e 2012, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde?

No que se refere ao conhecimento relacionado com o autoexame das mamas podemos perceber a maioria das mulheres entrevistadas mencionaram não obter o conhecimento integral sobre o autoexame. “Sei que é um exame pra saber se a gente tá são, saber se a pessoa tá com suspeita de doença”. (Entrevistada n. 3, 5 nov. 2012, Residência). A mesma não obtém o conhecimento prático do AEM, considerando que essa percepção é

3 Entrevistada n. 5, 3 nov. 2012, Residência.



fragmentada. A esse respeito Molina (2003) observa que o déficit do conhecimento atrelado às práticas preventivas deixa as mulheres vulneráveis a alcançar o estágio mais grave da doença ponderando que procurará o serviço de saúde na forma tardia da patologia.

Pode-se visualizar que algumas mulheres demonstraram obter o conhecimento consideravelmente sobre o AEM, a seguinte fala é um exemplo dessa perspectiva, “sei que é palpando os peitos e a gente faz colocando a mão e ai descobri” (Entrevistada n. 11, 5 nov. 2012, Residência). Molina (2003) adverte que o conhecimento sobre o AEM é fundamental no processo de detecção precoce dessa doença, uma vez que só existem mecanismos secundários de prevenção como os exames clínicos das mamas, a mamografia e o AEM. Conforme Molina (2003) ficou notável que a prevalência e a mortalidade atrelada ao câncer de mama envolvem maiores registros de acometimento nas mulheres decrépitas as quais exibiram percentagem menor de oportunidades de diagnóstico precoce, considerando que são pessoas com menor obtenção de conhecimento sobre a periodicidade correta do AEM e a frequência de mamografia e exame clínico das mamas do que as mulheres púberes. Ficou evidente que uma das mulheres entrevistadas frisou a questão da procura do serviço médico, quando for detectada alguma anormalidade nos seios, “É um exame que é bom para pessoa, sentir qualquer dor e caroço, procurar o médico” (Entrevistada n. 25, 5 nov. 2012, Residência).

Entretanto, é de grande valia frisar que se aplica o autoexame das mamas mensal, plantado num tirocínio educacional, ao lado do exame clínico das mamas executado por um profissional capacitado e habilitado, como tática de desígnio Laganá (1990). Desde então, contornou-se extraordinário especular a constância da informação e prática do autoexame das mamas.

No que tange ao coeficiente de conhecimento e tirocínio correto do autoexame das mamas (AEM), os resultados obtidos ratificaram o estudo de Freitas Júnior (1993), de maneira que destaca que, apenas, um terço das mulheres que reconheciam o AEM o realizava de forma sistemática. A esse respeito A. A. Borba *et al* (1998) observa que a realização do autoexame entusiasma abertamente a acurácia do mesmo.



Averiguou-se que a maior parte das entrevistadas não o realizava o AEM, as que desempenhavam o AEM realizavam com a frequência não preconizada. Outra parcela dessas mulheres referiu ter medo de realizar esse tipo de prática pelo fato de obterem aversão de conterem a doença, considerando que poderia detectar alguma anormalidade nos próprios seios.

Destas, uma boa parte conhecia o AEM, sendo que o basilar motivo da não realização foi o desconhecimento da técnica, seguido por esquecimento, a esse respeito Caetano (2001) observa que a maior parte dos serviços que atingem recepção em saúde da mulher oferece alvitrar que não são seguidas de treinamento adequada para a prática do AEM.

É de grande valia considerar que dentre os ensejos da não realização, depara-se com afirmações como “não achar necessário” e “falta de interesse”, comprovando que, exclusivamente, conduzir a informação não é auto-suficiente para a alteração de conduta, já que o exercício do AEM acopla a decisão da clientela, a partir da compreensão e escólio que tem da probabilidade de pecar e ser culpado pela sua oportuna saúde (CAETANO, 2001).

No que se refere à pergunta “quais as informações que essas mulheres têm sobre as práticas preventivas”. A maior parte desconhece tudo sobre o assunto práticas preventivas e parte das mulheres obtinha o conhecimento do senso comum presente referindo-se que a prática preventiva do câncer de mama é tomar suco de casca de abacaxi e da graviola que prevenirá a doença. (Entrevistada n. 24, 5 nov. 2012, Residência).

Essas respostas denunciam que essas mulheres obtêm conhecimento empírico sobre esse assunto, desconhecendo que práticas preventivas como um todo se refere aos exames, tais como: autoexame, mamografia, exame clínico das mamas realizado pelo profissional de saúde capacitado. O fato de essas mulheres desconhecem as práticas preventivas faz com que não se preocupem com a realização dessas, deixando de lado a adesão sobre as medidas profiláticas do câncer.

No tocante, envolvendo a pergunta “quais os fatores que influenciam na não realização do autoexame das mamas” podemos perceber que a maioria das respostas estava envolvida o esquecimento, a falta de interesse, o medo, e o desconhecimento da técnica ---



“Não faço por que gente velha não tem disposição para nada”. (Entrevistada n. 1, 5 nov. 2012, Residência). Outras executaram a locução denunciando a falta de interesse. “Não faço por que é dislexo, pois é a coisa mais fácil que tem” (Entrevistada n. 2, 5 nov. 2012, Residência).

A Outra parte destas, não faz pelo fato de esquecerem, ou seja, “Faço às vezes quando me lembro” (Entrevistada n. 3, 5 nov. 2012, Residência). Além disso, o medo fica

envolvido como outro fator influenciador na não realização do autoexame quando uma das entrevistadas afirma que: “[...] tenho medo de encontrar alguma coisa” (Entrevistada n. 23, 3 nov. 2012, Residência).

Os estudos de Gualda *et. al* (2004) corroboram com a fala da entrevistada ao apresentar que o medo é um dos centrais motivos, pois o diagnóstico de câncer tem um profundo impacto psicossocial, uma vez que afeta a integridade da imagem, bem como, o psicológico é afetado, já que se trata de uma patologia relacionada com a possibilidade de morrer.

Segundo Corbin (1988), a desintegração da identidade, frequentemente, principia com o valimento do diagnóstico, assim como, um passado e um futuro vem ao embate de um presente indesejado ou assustador. O desconhecimento da técnica foi um dos fatores atrelados na não execução do autoexame, podemos visualizar na fala de uma das entrevistadas quando afirma: “[...] não sei como é que faz” (Entrevistada n. 12, 1 nov. 2012, Residência).

No que se refere à pergunta sobre: qual o período mais indicado para realização do AEM pode-se perceber que por unanimidade todas as mulheres não souberam responder qual é o período mais indicado para realização do AEM. A esse respeito à Sociedade Brasileira de Mastologia (2003) adverte que o autoexame deverá ser feito uma vez por mês. É de valia considerar que a melhor época é logo após a menstruação. Para as mulheres que não menstruam mais, o autoexame precisa ser improvisado num mesmo dia de cada mês, como por exemplo, todo dia 15.

Observa-se que ao serem perguntadas sobre a atitude que adotou ao notar alteração das mamas, pode-se observar que duas mulheres foram acometidas por essa



patologia, a mãe com idade de 55 anos e filha com a faixa etária de 37 anos. Nesse sentido, observou-se nas falas das entrevistadas que a atitude tomada foi buscar imediatamente atendimento assistencial quando fala: “Fiquei assustada e fui a busca do posto de saúde, fiz exames que o médico mandou e deu positivo” (Entrevistada n. 24, 1 nov. 2012, Residência), completa - “Procurei o médico quando senti um caroço no peito direito, fiquei com medo de ser a doença” (Entrevistada n. 25, 1 nov. 2012, Residência). Essas falas corroboram com o

estudo de Laganá (1991) em que observa o comportamento das mulheres praticantes do autoexame quando detecta alguma alteração nodular precocemente, conseqüentemente, inquietam-se ocasionando a busca do serviço de saúde, propiciando-a dessa maneira, que seja realizado o tratamento na forma benigna.

Outros dados também levantados através do questionário foram sobre a existência ou não de algum caso de câncer de mama em na família. A resposta, quando afirmativo, permitiu observar como a mulher descobriu e as dificuldades enfrentadas para se tratar. Assim, das 25 entrevistadas 06 mulheres responderam que existiu caso de câncer de mama na família. Desse modo, em todas as falas dessas entrevistadas ficou evidente que elas procuraram o serviço de saúde influenciado pela detecção de anormalidade na palpação, onde se visualiza na seguinte alocação: “Ela tocou os seios e sentiu um caroço do tamanho de um umbu, não sentiu dor ao tocar (Entrevistada n. 24, 1 nov. 2012, Residência)”. Esse dado se relaciona com os estudos de Molina (2003) em que analisa a relação do déficit do conhecimento atrelado as práticas preventivas com a vulnerabilidade dessas mulheres em impetrar o estágio mais grave da doença, ponderando que procurará o serviço de saúde na forma tardia da patologia.

No caso dessas mulheres que conheciam o autoexame das mamas, detectaram presença de caroço no seio, o que as levou a procurar pelo serviço de saúde. No que se refere às dificuldades encontradas no tratamento, ficou evidente na maioria das falas das entrevistadas, que o principal enigma envolveu a questão do fator financeiro, uma vez que



esse tipo de doença requer um tratamento caro. Fica evidente na seguinte fala: “A dificuldade era demais, pois o tratamento era muito caro” (Entrevistada n. 24, 1 nov. 2012, Residência).

Pode-se perceber que esse acometimento ocorreu antes da aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois a partir dessa lei, todas as mulheres passaram a obter o tratamento específico. Essas mulheres acometidas por essa patologia mesmo amparada por lei a ter o direito do tratamento, não se isenta afirmar a presença de dificuldade no que se refere ao fator financeiro. Podemos perceber na seguinte fala: “Minha filha teve essa doença ano passado e a maior dificuldade era os gastos que foi demais” (Entrevistada n. 25, 1 nov. 2012, Residência).

Atualmente o governo fornece o benefício para as mulheres acometidas por esse tipo de patologia, “chamado Auxílio-doença”. A Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) de Nº 8.742, DE 7 de Dezembro de 1993, garante um benefício trata-se de um benefício mensal a que tem direito o segurado, inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS) quando fica temporariamente incapaz para o trabalho em virtude de doença, por mais de 15 dias consecutivos.

Considerando ainda a pergunta relacionada sobre casos de câncer de mama na família, as outras mulheres responderam que já tiveram familiares acometidos por essa patologia, no entanto, não souberam responder quais foram às dificuldades encontradas no tratamento.

No que se refere à pergunta: “Como é a vida da senhora?” (Rotina, alimentação, estresses etc.), pode-se verificar que a maioria das mulheres trabalha no campo, sendo que duas são funcionárias pública, 21 trabalhadoras rurais e duas referiram não poder trabalhar por proibição médica pelo fato do acometimento do câncer de mama. Uma boa parte dessas mulheres referiu se alimentar mal, se estressar, a maioria dos motivos atrelados a questão do estresse envolve preocupação familiar, quando visualizamos a seguinte fala: “trabalho, me alimento mal, porque me estresso com um filho que tenho” (Entrevistada n. 12, 1 nov. 2012, Residência). Na visão de Jasmin *et al* (1990) existe forte relação entre elevados níveis de stress e RR de câncer de mama. Uma boa parte dessas mulheres referiram consumir álcool,



relatando que esse consumo é feito de forma socialmente conforme podemos ver na seguinte fala: “Me alimento mal, me estresso um pouco com um filho que tenho, sempre tomo uma dose de casca de pau que é bom pra gente” (Entrevistada n. 12, 1 nov. 2012, Residência). na concepção de Machia (2001) um dos fatores ligados para o possível desenvolvimento do câncer de mama seria a questão do consumo crônico de álcool, menarca precoce, menopausa tardia, obesidade, nuliparidade ou gravidez após os 30 anos de idade.

É pertinente observar que das vinte e cinco mulheres entrevistadas, dezoito referiram não praticarem exercícios físicos, esse dado corrobora com a elucidação de Dráuzio Varella (2006) em que frisa a relação da obesidade com a predisposição do desencadeamento do câncer de mama, observa que a obesidade é fator de risco também para câncer de cólon, esôfago, rim e endométrio a camada que reveste a parte interna do útero. Em 2003, um estudo com 350 mil mulheres apontou que a verossimilhança de óbito por câncer de mama acende com o avanço do índice de massa corpórea ( $IMC = \text{peso/altura} \times \text{altura}$ ). Por outro lado, sete estudos clínicos realizados pelo *International Breast Cancer Study Group*, com o contingente amostral de seis mil mulheres, não obtiveram constituir relação direta entre IMC e mortalidade pela doença. Devido essas divulgações foi criticada por ensejos metodológicos, a influência da obesidade no prognóstico do câncer de mama tem continuado controverso.

Ao serem inquiridas sobre os serviços de saúde disponíveis para a mulher na sua comunidade, dezoito mulheres referiram não saber quais os serviços disponíveis para mulher e sete responderam que no posto de saúde tem o enfermeiro e médico e agente de saúde que executa assistência preventiva como orientação voltada para o câncer de mama. É de valia salientar que essa patologia é de grande preocupação para saúde pública, sendo interessante existir serviços voltados para medidas profiláticas do câncer de mama.

No que tange a pergunta “caso o diagnóstico tenha sido positivo, como foi executado o tratamento?” Nesta pesquisa detectou duas mulheres com o diagnóstico positivo da doença, sendo que uma teve o diagnóstico de neoplasia maligna com a sobrevida de 5 anos, conforme previsão médica e a outra foi curada sendo orientada a realizar exames de rastreamento periodicamente. A primeira relatou que fez quatorze seções de quimioterapia,



tendo como consequência a queda dos cabelos, foi submetida à mastectomia parcial da mama direita. Relatou que o medicamento tomou no hospital em supervisão médica sendo proibida a ingestão desses remédios em casa. O exame realizou mensalmente, fez fisioterapia. A segunda mulher relata que foi submetida à mastectomia parcial da mama esquerda, submeteu-se a oito seções de quimioterapia, relata ter tomados vários medicamentos no hospital, os cabelos caíram, mas se recuperou.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho monográfico foi desenvolvido almejando verificar o processo de percepção e práticas preventivas voltadas para o câncer de mama. O contingente amostral foi de 25 mulheres a partir de 40 anos, exceto as acometidas pela doença com a idade inferior a 40 anos adscritas a UBS do povoado do buril, município de Crisópolis (BA). Verificou-se que o total de mamografias realizadas entre os anos de 2010 a 2012 totalizou 120 mamografias, número esse insuficiente para cobertura integral, uma vez que o município de Crisópolis possui o total de 3200 mulheres acima de 40 anos.

O Ministério da Saúde estima que o número adequado de mamografias para atender as mulheres brasileiras entre 2010 e 2012 seria a partir de 10.600 mamografias. O Povoado Buril possui 147 mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, 123 na idade de 50 a 59 anos e 183 mulheres acima de 60 anos, contabilizando o total geral de 480 mulheres acima de 40 anos. Notou-se que a cobertura integral para realização de mamografia seria a partir de 480 anualmente.

Averiguou-se que entre o total das 25 mulheres entrevistadas, uma (01) possuía idade na faixa etária de 30 a 39 anos, nove (09) entre 40 a 49 anos, oito (08) de 50 a 59 anos, seis (06) entre 60 a 69 e uma (01) 70 anos ou mais. No que se refere aos números de acometimentos registrados nessa UBS, averiguou-se entre o ano de 2010 a 2012 o número de 02 casos, sendo que um ocorreu na faixa etária de 37 anos e a outra aos 57 anos.



Verificou-se que estão registrados 61 casos de anormalidades relacionadas com o câncer de mama, no município de Crisópolis, sendo que deste total, 12 mulheres não foram localizadas para a supervisão correspondendo o total de 19,27%. Averiguou-se que 11 mulheres estão acometidas por algum tipo de neoplasia mamária, mas que ainda não foram identificadas, considerando que este número é também somado quando a detecção foi ocorrida em clínicas particulares.

Dos 61 casos de câncer de mama nesse município, 32 mulheres acometidas já obtiveram a Alta-cura. No que tange ao resultado relacionado com a escolaridade, conferiu-se que a escolarização do grupo pesquisado é muito incipiente, quando se verifica que 88% das entrevistadas têm o ensino fundamental I incompleto e 04% são analfabetas.

Em relação ao estado civil, a pesquisa permitiu verificar que 88% das entrevistadas são casadas, 08% solteiras e 04% viúvas. No que se refere à quantidade de filhos, nota-se também a média de 02 a 11 filhos em cada família, sendo que uma das solteiras teve dois filhos, ou ainda, a existência de mulheres que tiveram 11 filhos, deve-se ao fato de inexistir informações sobre contraceptivos ou do medo que elas sentiam em tomar a medicação, considerando que podia causar câncer. E em relação à cor dessas mulheres, permite-se informar que 92% das entrevistadas são brancas e 08% pardas. Referente à renda mensal dessas mulheres a pesquisa permite informar que 88% das entrevistadas têm renda mensal de menos que um salário mínimo e 22% com dois salários mínimos. As mulheres que responderam ao questionário desta pesquisa demonstram a ausência de políticas de saúde visando à prevenção ao câncer de mama, no Povoado Buri, em Crisópolis. Constatou-se que as mulheres entrevistadas demonstraram certo receio ao tocar no assunto, sendo motivo de medo. Registrou-se também, nessa pesquisa, que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não possui nenhuma ação específica voltada para a prevenção do câncer de mama.

O exame clínico das mamas seria realizado pelo profissional enfermeiro habilitado nas UBS deste município, que não é realizado, considerando que os profissionais enfermeiros alegam falta de incentivo pela parte da prefeitura, no que diz respeito à capacitação para a realização do mesmo, em controvérsia reconhece-se que este procedimento



é de grande valia, uma vez que detectado algum tipo de anormalidade nos seios, a mulher será encaminhada ao clínico geral que solicitará o exame de mamografia para definição do tratamento mais adequado para o caso.

As mulheres desse município afirmam que não existem ações educativas voltadas para a prevenção do câncer de mama, denunciando a falta de cuidado da equipe de saúde. No que se refere ao conhecimento relacionado com o autoexame das mamas, podemos perceber que as maiorias das mulheres entrevistadas mencionaram não obter o conhecimento integral sobre o autoexame. Visualiza-se número insignificante de mulheres que demonstraram obter o conhecimento consideravelmente sobre o AEM.

Averiguou-se que a maior parte das entrevistadas não o realizava o AEM, as que desempenhavam o AEM realizavam com a frequência não preconizada. Outra parcela dessas mulheres referiu terem medo de realizar esse tipo de prática pelo fato de obterem aversão de conterem a doença, considerando que poderia detectar alguma anormalidade nos próprios seios. Destas, uma boa parte conhecia o AEM, sendo que o basilar motivo da não realização foi o desconhecimento da técnica, seguido por esquecimento.

A maior parte desconhece tudo sobre o assunto práticas preventivas. A segunda maior parte das mulheres obtinha o conhecimento do senso comum presente, referindo-se que a prática preventiva do câncer de mama é tomar suco de casca de abacaxi e da graviola que prevenirá a doença, desconhecendo que práticas preventivas como um todo se refere aos exames, tais como: autoexame, mamografia, exame clínico das mamas realizado pelo profissional de saúde capacitado. Assegura-se afirmar que nesse município, as mulheres não recebem integralmente a assistência preconizada, o que justifica a insatisfação dessas mulheres do processo assistencial municipal, quando indagadas.

Pode-se perceber que por unanimidade todas as mulheres não souberam responder qual é o período mais indicado para realização do AEM. Desta maneira, observa-se que duas mulheres foram acometidas por essa patologia, a mãe com idade de 55 anos e a filha com a faixa etária de 37 anos.



Nesse sentido, observou-se nas falas das entrevistadas que a atitude tomada foi buscar imediatamente atendimento assistencial. Assim, das 25 entrevistadas 06 mulheres responderam que existiu caso de câncer de mama na família. Desse modo, em todas as falas dessas entrevistadas ficou evidente que elas procuraram o serviço de saúde influenciado pela detecção de anormalidade na palpação.

No que se refere às dificuldades encontradas no tratamento, ficou evidente, na maioria das falas das entrevistas, que o principal enigma envolveu a questão do fator financeiro, uma vez que esse tipo de doença requer um tratamento caro. No que tange a

situação ocupacional dessas mulheres, detecta-se que a maioria das mulheres trabalha no campo, sendo que duas são funcionárias pública, 21 trabalhadoras rurais e duas referiram não poder trabalhar por proibição médica pelo fato do acometimento do câncer de mama.

Uma boa parte dessas mulheres referiu se alimentar mal e se estressar, a maioria dos motivos atrelados à questão do estresse envolve preocupação familiar. Uma boa parte dessas mulheres referiram consumir álcool relatando que esse consumo é feito de forma socialmente. É pertinente observar que das vinte e cinco mulheres entrevistadas, dezoito referiram não praticarem exercícios físicos.

Visualizou-se nessa pesquisa que o estilo de vida dessas mulheres como sedentarismo, obesidade, tabagismo, etilismo, estresse entre outros fatores, esteve presente quase sempre, sendo mais um fator de risco para as mesmas. No que se refere à frequência da realização do autoexame detectou-se que a maioria não realiza com a frequência preconizada, que seria mensalmente, alegando-a que os motivos envolvidos estariam relacionados ao esquecimento, o desleixo, medo e o desconhecimento desse tipo de prática. Verificou-se que o conhecimento das mulheres sobre o processo preventivo do câncer de mama ainda é insuficiente para inibir a forma mais grave da doença, uma vez que não existe uma prevenção primária, estando disponível apenas a profilaxia secundária como o autoexame das mamas, mamografia, exame clínico realizado por um profissional enfermeiro habilitado.



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Averiguou-se também que a UBS do povoado do buril não desenvolve políticas públicas voltadas para o câncer de mama, verificou-se que o número de mamografias realizadas não cobre o total exigido preconizado pelo ministério da Saúde. Pode-se dizer que, entre as mulheres estudadas, o conhecimento e a prática quanto ao autoexame das mamas são inadequados.

## REFERÊNCIAS

BARROS, ACS D, NAZÁRIO, AC, DIAS, E.N, SILVA, HMS, FIGUEIRA F., ASS. **Mastologia: condutas**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1998.

BENOLIEL *apud* POLIT-O'HARA, Denise; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BORBA, A. A, SOUZA, R.M.; LAZZARON, A.R. Defferrari R, Scherer L, Frasson AL. Frequência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à mamografia. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 20, p. 37-43, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – (Conprev) **Falando sobre câncer de mama**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

CAETANO VC, Helene LMFH. **Auto-exame das mamas: um estudo das mulheres que ocupam o território da Unidade de Saúde Ambulatorial Qualis**. Anais do 7º Congresso Paulista de Saúde Pública; 2001. Santos, Brasil. São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública; 2001. p.120.



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

DAVIM, Rejane Marie Barbosa *et al.* **Autoexame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.1, pp. 21-27.

FRANCO, J. M. **Mastologia: formação do Especialista.** Rio de Janeiro: Editora Ateneu, 1997.

FREITAS Júnior R, Soares VF, Melo NF, Andrade ML, Philocréon GR. Fatores determinantes do conhecimento e prática do autoexame de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** 18: 387-91, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GUYTON AC, Hall je. **Fisiologia Médica.** 10. ed.. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; Koogan, 2002.

HEGARTY, V; BURCHETT, B.M.; GOLD, D.T.; COHEN, H. J. **Racial differences in use of cancer prevention services among older Americans.** *J Am Geriatr Soc* 2000;48:735-40.

LAGANÁ MTC, Gualda DMR, Hashimoto MRH, Imanichi RM. **Autoexame de mama: identificação dos conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas (CAHP) requeridos para elaboração de propostas educativas.** *Revista da Escola de Enfermagem USP* 1990; 24: 281-99.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama: viva**



mulher. 2008. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=140](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140). Acesso em: 11 nov. 2012.

MORENO, Márcia. **Incidência do câncer aumenta em todas as faixas etárias, diz oncologista.** Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2011/10/31/incidencia-do-cancer-aumenta-em-todas-as-faixas-etarias-diz-oncologista.htm>. Acesso em: 08 nov. 2012.

MOLINA, L., Dalben, I. & De Luca, L. A. (2003). **Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49 (2), 185-190.

NETTER, Frank H. **Atlas de anatomia humana.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

**OMS prevê mais de 1 milhão de casos de câncer de mama por ano.** Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2012/01/30/oms-preve-mais-de-1-milhao-de-casos-de-cancer-de-mama-por-ano.htm>. Acesso em: 08 nov. 2012.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem: Atenção à saúde da mulher:** São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2004.

SILVA, Gisele da; SANTOS, Manoel Antônio dos. **“Será que não vai acabar nunca?”: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.3, pp. 561-568.

VARELLA, Drauzio. **Borboletas da Alma.** São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

*Recebido em: 16/05/2023*

*Aprovado em: 19/05/2023*

*Publicado em: 24/05/2023*